Aus dem sozialhygienischen Seminar der Universität Berlin
(Leiter: Professor Dr. Grotjahn)

Die sozialhygienische Bedeutung der Beratungsstellen für Geschlechtskranke

(unter besonderer Berücksichtigung der Beratungsstelle der Landesversicherungsanstalt Berlin)

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde

an der Friedrich-Wilhelm-Universität zu Berlin

vorgelegt von

Max Hodann
prakt. Arzt in Berlin

Leipzig
F. C. W. Vogel
1920

1919

Aus dem sozialhygienischen Seminar der Universität Berlin
(Leiter: Professor Dr. Grotjahn)

Die sozialhygienische Bedeutung der Beratungsstellen für Geschlechtskranke

(unter besonderer Berücksichtigung der Beratungsstelle der Landesversicherungsanstalt Berlin)

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde

an der Friedrich-Wilhelm-Universität zu Berlin

vorgelegt von

Max Hodann
prakt. Arzt in Berlin

Leipzig
F. C. W. Vogel
1920

Sonderdruck aus:
Archiv für Soziale Hygiene XIV, Heft 1.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin unter dem Rektorat von Prof. E. Meyer.

Referenten die Professoren	Dekan
Flügge und Grotjahn.	Prof. Rubner.

Tag der Promotion
23. XII. 19.

Inhalt.

	Seite
I. Die augenblickliche Situation im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten	1— 3
II. Die Vorgeschichte der Beratungsstellen für Geschlechtskranke von der Beseitigung des Geschlechtskranken-Paragraphen aus der Invaliden-Versicherungsordnung, 1899, bis zur allgemeinen Einrichtung der Stellen, 1916	4— 7
III. Einrichtung und Statistik der Beratungsstelle bei der Landes-Versicherungsanstalt Berlin	7—17
IV. Die Entwicklung der Beratungsstellen im Reich, ihre Erfolge und ihre sozialhygienische Bedeutung	17—23
V. Literatur	23—24

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546509_0053

Die sozialhygienische Bedeutung der Beratungsstellen für Geschlechtskranke.

(Unter besonderer Berücksichtigung der Beratungsstelle der Landesversicherungsanstalt Berlin.)

Von Dr. med. Max Hodann, Berlin.

I.

Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ist nicht erst in der jüngsten Zeit zu einer der wichtigsten Aufgaben im Arbeitsgebiete der sozialen Hygiene geworden. Als die Natur der venerischen Seuchen, ihre Ätiologie, ihre klinischen Erscheinungsformen, im besonderen das Verhältnis der Lokal- und Allgemeininfektionen zueinander sowie die spätsyphilitischen Erkrankungen genauer bekannt wurden, gelang es, eine Reihe von klinischen Erscheinungen, deren ursächlichen Zusammenhang auf der Grundlage einer venerischen Infektion man bisher nur gemutmaßt hatte, begründeterweise in den Rahmen einheitlicher Krankheitsbilder einzugliedern. Damit ergab sich die Bedeutung dieser Krankheiten nicht nur für den einzelnen Patienten und für seine Familie, sondern wenigstens im gleichen Maße für das öffentliche Leben. Es zeigte sich, daß nicht nur durch jede Einzelerkrankung eine Unsumme von Arbeitsunfähigkeit und Verbitterung gezeitigt, sondern auch der Fortpflanzungsprozeß in quantitativer und qualitativer Hinsicht auf das schwerste geschädigt wird. Gerade dieser letzten Beobachtung aber gebührt eine Aufmerksamkeit, die weit über das Interesse an jedem Einzelfall hinausgehen sollte.

Lag also schon von je Grund genug vor, sich von sozialhygienischer Seite her der Frage anzunehmen, so ist dies jetzt, nach dem Kriege, in einem noch um vieles höheren Maße der Fall.

Denn der Krieg hat uns einen erheblichen Anstieg der Erkrankungsziffern — bei beiden Geschlechtern — beschert. Für eine deutsche Mittelstadt geben die Zahlen, die Zieler vor dem Würzburger Gemeindekollegium mitteilte, ein hinreichend anschauliches Bild: Danach ist in Würzburg die Zahl der Geschlechtskranken bei den Frauen auf das Dreifache, bei den Männern auf das Achtfache gegenüber den Vorkriegszahlen gestiegen. Für eine Großstadt sind die Zahlen bezeichnend, die Finger auf Grund von Erhebungen in Wien veröffentlichte: Danach standen von 1000 geschlechtskranken jugendlichen Männern

im Alter von	im Frieden	während des Krieges
15 Jahren	1	8
16 „	3	9
17 „	11	26
18 „	27	68
	42	111

Von 1000 geschlechtskranken jugendlichen Frauen standen

im Alter von	im Frieden	während des Krieges
15 Jahren	12	16
16 „	22	40
17 „	33	66
18 „	62	91
	129	213

Dazu kommt nun noch, daß während des Krieges die verschiedenen Schichten der Bevölkerung, die vor dem Kriege einen ganz verschiedenen Anteil an der Geschlechtskrankenziffer hatten, in annähernd gleicher Weise verseucht worden sind; das Milieu, dem die männliche Bevölkerung aller Schichten ausgesetzt war, war annähernd das gleiche. Abgesehen also von den Infektionen, die in der Heimat während des Krieges bereits zu verzeichnen waren, ist in Zukunft auch auf dem flachen Lande, das bisher noch ziemlich unverseucht war, mit einer steigenden oder bereits gestiegenen Zahl an venerischen Fällen zu rechnen. Man steht also vor der Tatsache, daß die sanitäre Organisation, die anderen epidemischen und endemischen Krankheiten gegenüber so siegreich war, im Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten so gut wie ganz versagt hat. Weder konnte vor dem Kriege die Ausbreitung der venerischen Seuchen eingedämmt werden, noch wurde während des Krieges unter gänzlich veränderten Bedingungen wirklich Entscheidendes geleistet.

Indessen ist nicht zu verkennen, daß während des Krieges das Interesse der Öffentlichkeit an der Frage der Geschlechtskrankheiten in Anbetracht ihrer bedenklichen Ausbreitung gewachsen ist. Das ist von nicht zu unterschätzendem Einfluß. Denn wenn schon jede sozialhygienische Maßnahme, die ohne Berücksichtigung der sozialpolitischen Lage, das heißt ohne vorhergehende Untersuchung der massenpsychologischen und ökonomischen Tatsachen, die die Durchführung der Maßnahme voraussichtlich beeinflussen werden, ein Schlag ins Wasser ist, so gilt dies in ganz besonderem Maße für den Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten in der Öffentlichkeit, also soweit er eine Angelegenheit der sozialen Hygiene ist.

Die Berücksichtigung der psychologischen Faktoren, also der öffentlichen Meinung über die Geschlechtskrankheiten, ist gerade in diesem Falle so wichtig, weil die Erörterung aller Fragen, die mit dem Gebiet der geschlechtlichen Vorgänge zusammenhängen, bis vor kurzem in der Öffentlichkeit aus althergebrachter konventioneller Gewohnheit nach Möglichkeit unterdrückt wurde. Damit stieß eine der wesentlichsten sozialhygienischen Maßnahmen, die Aufklärung der Öffentlichkeit, auf beträchtliche Schwierigkeiten; und in ländlichen Kreisen ist das heute noch nicht viel anders geworden.

Die wirtschaftliche Lage verdient im Zusammenhang mit der Frage der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten deswegen Berücksichtigung, weil ökonomische Faktoren zu einem guten Teile Schuld an der Verbreitung der Krankheiten tragen. Der Prostitution, dem Hauptherd der venerischen Infektionen, werden zum großen Teil, wenn auch nicht ausschließlich, infolge der Verelendung der Frauenwelt weiter Volkskreise, ständig neue Kräfte zugeführt. Ebenso vergrößert sich die Nachfrage nach weiblichen Prostituierten durch die zunehmende Erschwerung frühzeitiger Eheschließung für breite Massen.

Jede sozialhygienische Maßnahme zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten wird also in ihrem Wert, das heißt hinsichtlich ihres wahrscheinlichen Erfolges, danach beurteilt werden müssen, inwieweit sie mit den gegebenen psychologischen und ökonomischen Faktoren rechnet, und inwieweit Aussicht ist, daß bei dem Versuch ihrer Durchführung Hindernisse, die sich auf Grund der sozialpolitischen Lage ergeben, durchbrochen werden können.

II.

Es ist das Verdienst der Träger der deutschen Sozialversicherung, schon vor verhältnismäßig langer Zeit offen dafür eingetreten zu sein, daß die Geschlechtskrankheiten nur auf dem Wege zu bekämpfen seien, auf dem man gegen alle anderen Seuchen vorzugehen gewohnt war: Auf dem Wege der Fürsorge und der Aufklärung. Jedoch nur langsam konnte sich der Gedanke einer besonders ausgebauten Fürsorge für Geschlechtskranke durchsetzen. 1899 war aus der Invaliden-Versicherungs-Ordnung der Vorbehalt gestrichen worden, daß Krankheiten, die auf „geschlechtliche Ausschweifungen" zurückzuführen seien, nicht zum Anspruch auf Leistungen der Versicherung berechtigten. 1903 folgte die gleiche Streichung in der Kranken-Versicherungs-Ordnung. Danach blieb die Fürsorge für die Kranken im wesentlichen den Kassen überlassen; die Versicherungsanstalten griffen nur ausnahmsweise ein. Zwar hatte die Versicherungsanstalt Berlin einige Jahre lang versuchsweise eine Heilanstalt für Geschlechtskranke in Berlin-Lichtenberg unterhalten, sie aber 1911 aus Mangel an Erfolg unter Einschränkung ihres Umfanges nach Beelitz verlegt. Am 4./5. April 1913 wurde dann auf einer Versammlung der Versicherungsanstalten vom Reichsversicherungsamt die Frage: „Was können die Versicherungsanstalten zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten tun?" angeschnitten; während seitens der Versammlung im allgemeinen die bisher gepflegte Zurückhaltung in dieser Frage Billigung fand, wurde seitens eines Vertreters der Versicherungsanstalt der Hansestädte und der Vertreter des Reichsversicherungsamtes die Errichtung besonderer Fürsorgestellen für Geschlechtskranke empfohlen. Da die Geschlechtskrankheiten eine längere Überwachung der Kranken gebieten, diese aber ihre Kassen häufig zu wechseln pflegen, wurde schon damals darauf hingewiesen, daß eine Zentralisation solcher Fürsorgebestrebungen wünschenswert sei.

Als erste Versicherungsanstalt eröffnete die Versicherungsanstalt der Hansestädte daraufhin am 1. Januar 1914 eine Fürsorgestelle für Syphilitiker in Hamburg, die 1914 bis 1916 von 2451 gemeldeten Luetikern 1939 der Behandlung zuführte.

Dann kam der Krieg und mit ihm Verhältnisse, die einen starken Anstieg der venerischen Krankenziffern in Heimat und Etappe mit sich brachten. Es war der Generalgouverneur in Brüssel, von Bissing, der Ende Februar 1915 in der Angelegenheit der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten bei den Besatzungs-

truppen und der Bekämpfung der Prostitution unter der durch die Ereignisse zum großen Teil arbeitslos gewordenen belgischen Frauenwelt mit dem Reichsversicherungsamt Fühlung nahm. Das war insofern von großer Bedeutung, als die Gesundheitskontrolle, die beim Heere sehr weitgehend war, einen beträchtlichen Teil der deutschen Gesamtbevölkerung umfaßte: Es war damit der erste Schritt getan, diese Gesundheitskontrolle für die zivile Krankenversicherung nutzbar zu machen. Die angeknüpften Verhandlungen führten auch bald zu dem Erfolg, daß in einen Erlaß der Sanitätsabteilung des Kriegsministeriums vom 14. Juli 1915, der Richtlinien zur durchgreifenden Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten gab, der Paragraph aufgenommen wurde: „Leute, die geschlechtskrank waren, besonders an Syphilis litten, sind auf die häufigen späteren Gefahren eindringlich hinzuweisen und zu öfterer ärztlicher Überwachung zu ermahnen. Bei Versicherungspflichtigen ist mit ihrem Einverständnis der zuständigen Landesversicherungsanstalt Kenntnis von der überstandenen Erkrankung zu geben. Das Einverständnis ist durch ernste wohlmeinende ärztliche Belehrung anzustreben.“ Die Fassung dieses Paragraphen ist durch Rücksichten auf den § 300 StrGB. über die ärztliche Schweigepflicht bedingt. Seither ist einerseits von dem Reichsversicherungsamt verschiedentlich darauf hingewiesen worden, daß eine Durchbrechung des Amtsgeheimnisses in „unbefugter“ Weise nach dem Vorentwurf zum deutschen Strafgesetzbuch von 1909 nicht vorliege, „wenn das Schweigen im allgemeinen Staatsinteresse gebrochen wird, etwa zur Verhütung der sonst drohenden Verbreitung von ansteckenden Krankheiten“. Andererseits hat sich die auf Zustimmung der Kranken eingeschränkte Meldung in der Praxis nicht bewährt, so daß man neuerdings davon abgekommen ist, und nunmehr alle vom Heeresdienst entlassenen Männer, die während des Dienstes geschlechtskrank gewesen sind, zwangsweise der zuständigen Landesversicherungsanstalt meldet.

Anschließend an diese ersten Schritte zu einer neuen Form der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten kam es zu Verhandlungen zwischen Vertretern des Reichsversicherungsamtes, der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, der Ärzteschaft und der Kassen, in deren Verlauf Leitsätze im Sinne der geplanten Maßnahmen aufgestellt wurden. Am 14. Dezember 1915 wurden diese Leitsätze auf einer Versammlung sämtlicher Landesversicherungsanstalten im Reichsversicherungsamte zu Berlin angenommen.

Diese Leitsätze besagen, daß von den Landesversicherungsanstalten auf ihre Kosten besondere Beratungsstellen für Geschlechtskranke im Einvernehmen mit den ärztlichen Standesvertretungen errichtet werden sollen. Diese Beratungsstellen waren von vornherein unter Ausschluß einer dort gebotenen Behandlung gedacht, um auch den Verdacht einer Konkurrenz für die behandelnden Ärzte in den entsprechenden Städten zu vermeiden. Entstehende Schwierigkeiten sollen durch die persönliche Vertrauensstellung des jeweiligen ärztlichen Leiters möglichst aus dem Wege geräumt werden. Der Behandlung bedürftig Befundene werden, wenn sie versicherungspflichtig sind, den Kassen überwiesen, oder, wenn triftige Gründe dafür sprechen, auf Kosten der Landesversicherungsanstalt geheilt. Diese letzte Möglichkeit wurde auch allen nicht gegen Krankheit oder Invalidität Versicherten eröffnet, „wenn der Kranke dem Kreise der versicherungspflichtigen Bevölkerung nahesteht und zu besorgen ist, daß ohne das Eingreifen der Versicherungsanstalt eine sachgemäße Behandlung unterbleibt".

Die Wahrung strengster Verschwiegenheit bei der Beratung berücksichtigt in angemessener Weise die Scheu vieler Kranker und ist erforderlich, um nicht durch Zerrüttung der häuslichen Verhältnisse des Patienten beim Bekanntwerden seines Leidens oder durch geschäftliche Nachteile, die ihm in der noch weithin unaufgeklärten Öffentlichkeit erwachsen könnten, alle errungenen hygienischen Vorteile wieder aufs Spiel zu setzen. Dieser Erkenntnis entspricht weiter die Unterbringung der Beratungsstellen in verkehrsreichen Straßen der Städte, wo ein Besuch nicht auffällt, wie ihr auch dadurch Rechnung getragen wird, daß in ländlichen oder kleinstädtischen Verhältnissen die Behandlung auf Wunsch auch außerhalb des Wohnortes gewährt wird. Unterstützt werden diese Maßnahmen durch eine Propaganda, die den veralteten Anschauungen über die Geschlechtskrankheiten neue Gesichtspunkte entgegenstellen soll.

Während man auf diese Weise die psychologischen Bedingungen für eine erfolgreiche Wirksamkeit der neuen Institution zu erfüllen sucht, wurde auch von Anfang an darauf hingewiesen, daß den Besuchern der Beratungsstellen keine Kosten erwachsen dürften. Dieser Grundsatz führte zu der Forderung des Ersatzes der Reisekosten und des entgangenen Verdienstes; die Durchführung dieser Forderung ist heute um so wichtiger, als sich seit 1915 die finanzielle Lage beträchtlich verschlechtert hat.

Die Kranken kommen zu den Stellen entweder von selbst, oder

sie werden von Krankenhäusern, Kassen, Ärzten und militärischen Dienststellen zu Weiterbeobachtung gemeldet und dann von der Beratungsstelle zum Erscheinen aufgefordert. Erscheinen sie nicht, so wird ein in schärferem Tone gehaltenes Schreiben geschickt, unter Hinweis auf § 1272 der RVO., daß „die Invalidenrente ganz oder teilweise versagt werden kann", wenn der Kranke sich „ohne gesetzlichen oder sonst triftigen Grund dem Heilverfahren entzogen hat und die Invalidität durch ein Heilverfahren voraussichtlich verhütet worden wäre". Hat auch diese Mahnung keinen Erfolg, so stehen weitere Druckmittel nicht zur Verfügung. In Lübeck hat seit 1916 in solchen Fällen mit befriedigendem Erfolge eine im Staatsdienste stehende Sanitätsschwester die Kranken persönlich aufgesucht und zum Erscheinen auf der Beratungsstelle veranlaßt; ein Verfahren, das dann auf Hamburg und Bremen ausgedehnt wurde.

Bevor wir die Entwicklung der Beratungsstellen im allgemeinen zu überschauen versuchen, ist es vorteilhaft, sich den Geschäftsgang einer solchen Stelle im einzelnen zu vergegenwärtigen. Herr Professor Pinkus hat mir zu diesem Zwecke freundlichst das Material der Beratungsstelle der Landesversicherungsanstalt Berlin zur Verfügung gestellt, wofür ich ihm hier meinen verbindlichen Dank sage.

III.

Die Berliner Beratungsstelle ist am 2. Mai 1917 im Gebäude der Landesversicherungsanstalt Berlin am Köllnischen Park 3 eröffnet worden. Das Publikum wurde durch Plakatankündigungen auf den Sinn und die Bedeutung der neuen Einrichtung aufmerksam gemacht, in denen besonders die Zusicherung der Anonymität bei der Beratung betont wurde. Diese Zusage ist von der Berliner Stelle als der meines Wissens einzigen in Deutschland bisher erfüllt worden, obgleich häufig seitens der Kranken kein Wert auf Geheimhaltung ihres Namens gelegt wird: Vom 2. Mai 1917 bis zum 29. September 1917 machten nur 22 Proz. der beratenen Männer und 15 Proz. der beratenen Frauen von der Anonymität Gebrauch.

In den ersten Tagen war ein beträchtlicher Andrang zu verzeichnen. Wenn man dabei jene, die aus bloßer Neugierde oder aus Neurasthenie jede Neuerung in Anspruch zu nehmen pflegen, außer acht läßt, so bleibt doch noch eine große Zahl von Besuchern, deren Kommen aus anderen Gründen erklärt werden muß. Entscheidend für die Mehrzahl der Besucher war und ist die günstige

Zeit, in der die Sprechstunden liegen; abends, nach der Arbeitszeit, so daß jedem ein Besuch der Stelle ohne Ausfall an Verdienst ermöglicht ist. Entscheidend ist weiter die Bequemlichkeit, die insofern geboten wird, als Untersuchung, mikroskopische und serologische Kontrolle an einem Orte vereinigt ist. Will ein Kassenmitglied sonst eine Blutuntersuchung vornehmen lassen, so ist es gezwungen, Werktags vormittags, also während der Arbeitszeit sich seinen Medizinschein zu holen. Dann folgt der Weg zum Spezialarzt und die Wartezeit in der Sprechstunde. Zum zweitenmal muß der Kranke zur Kasse, um den Schein stempeln zu lassen, woraufhin dann, eventuell bei einem anderen Arzt die Blutabnahme erfolgt, bis er dann endlich das Ergebnis erfährt. Alle diese Umständlichkeiten sind hier vermieden. Ein Teil der Ratsuchenden kommt aber auch aus Unzufriedenheit mit dem Kassenarzt, dessen Sprechstunde überfüllt ist; man hört stets die gleichen Klagen: Der Kassenarzt habe keine Zeit für den einzelnen, daraus ergebe sich ungenügende Behandlung und vor allem seelische Vernachlässigung des Patienten. Solche Leute erscheinen oft in der irrigen Vorstellung, daß auf der Beratungsstelle auch Behandlung gewährt würde.

Die Abfertigung des einzelnen Besuchers geht nun folgendermaßen von statten:

Die Abteilung für Geschlechtskranke wird, um auch darin die Anonymität der Hilfeleistung aufrecht zu erhalten, unter der Bezeichnung „Ärztliche Abteilung C“ geführt. Die Kranken erhalten Nummern, nach denen sie aufgerufen werden. Namensaufruf findet grundsätzlich nicht statt, auch nicht, wenn die Kranken den Namen angaben. Mit ihrer Nummer werden die einzelnen in der Kartothek geführt, die Männer auf roten, die Frauen auf grünen Karten, die in gleicher Weise bei allen deutschen Beratungsstellen in Gebrauch sind. Diese Karten enthalten in ihrer ersten Rubrik den Namen der Beratungsstelle und der zuständigen Landesversicherungsanstalt, in der zweiten die Personalien, den Familienstand und Angaben darüber, von welcher Stelle der Kranke gemeldet worden ist, ob von einer Kasse, von einer LVA., vom Militär, vom Arzt, vom Krankenhaus oder ob er als Selbstmelder kam. Die dritte Rubrik gibt über die Zugehörigkeit des Patienten zu irgendeinem Versicherungsunternehmen Auskunft, sowie darüber, ob er bereits und wie lange er in ärztlicher Behandlung war. Dann folgen nach Maßgabe der Erhebungen auf der Beratungsstelle kurze Notizen über Vorgeschichte, Zeit und Ursache der Infektion, bisherigen

Krankheitsverlauf, Diagnose, sowie ob Familienangehörige, die eventuell der Ansteckungsgefahr ausgesetzt waren, zur Untersuchung bestellt sind. Die Rückseite der Karte läßt Raum für fortlaufende Eintragungen über die durch die Beratungsstelle geübte Überwachung, über Ausfall der Wassermannschen Reaktion bzw. der Gonokokkenuntersuchung, über Anweisungen, die dem Patienten gegeben wurden, sowie über den Termin, an dem er sich wieder vorstellen soll. Zur Abkürzung der diagnostischen Bemerkungen ist in Berlin ein Chiffernsystem eingeführt. Es bedeutet:

1 a = Gonokokken positiv
b = Gonokokken negativ
2 = Ulcus molle
3 a = zur Beobachtung auf Lues
b = Lues I
c = Lues I latens
d = Lues II
e = Lues II recidiv
f = Lues II latens
g = Lues inveterata
h = Lues III
i = metaluetische Erkrankung.

Nach dem Aufruf ihrer Nummern werden die Patienten den in mehreren Räumen untersuchenden Ärzten zugeführt. Die Arbeit verteilt sich zurzeit auf zwölf Ärzte und drei Ärztinnen. Nach Aufnahme der Vorgeschichte und möglichst genauer Feststellung der Ansteckungsquelle folgt die klinische Untersuchung. Mikroskopische Prüfung der Genitalsekrete wird sofort in einem als Laboratorium ausgestatteten Nebenraume von mehreren wissenschaftlichen Hilfskräften ausgeführt. Für die Blutuntersuchungen steht ein eigenes Wassermannzimmer mit Brutschrank, regulierbarem Wasserbad und elektrischer Zentrifuge zur Verfügung. Dort werden jetzt wöchentlich zweimal je etwa 100 Blutreaktionen angestellt. Nach Abschluß der Untersuchung bei Gonorrhöe und Schanker sofort, bei nicht akuter Lues nach Mitteilung des Blutbefundes wird der Patient beraten, also entweder angewiesen, sich in ärztliche Behandlung zu begeben, oder sich innerhalb eines bestimmten Zeitabschnittes wieder vorzustellen. Besonderer Wert muß neben diesen klinischen Ratschlägen natürlich gerade bei Geschlechtskranken, die sich vielfach in schweren familiär oder sozial bedingten Konflikten befinden, auf die psychische Beeinflussung gelegt

werden. Ganz besonders gilt dies für gleichzeitig neurasthenisch veranlagte Menschen. Häufig kommen auch Leute, die früher krank waren, um sich zu erkundigen, ob sie heiraten dürften. Bei all solchen Fragen ist eine menschliche Aussprache neben dem fachlichen Rat von großer Bedeutung.

Vor der Verabschiedung wird der Patient dann über die Gefahren der Ansteckung und die strafgesetzlichen Bestimmungen über den Geschlechtsverkehr Venerischer unter Zuhilfenahme eines Merkblattes, das über alle einschlägigen Fragen Auskunft gibt, aufgeklärt. Das Merkblatt wird jedem ausgehändigt. Ferner erhält jeder behandlungsbedürftige Besucher eine frankierte Postkarte mit der Weisung, auf dieser die Anschrift des Arztes mitzuteilen, bei dem er sich in Behandlung gibt. Schließlich bekommt er einen Ausweis mit seiner Nummer; auf Grund dieser Nummer erfolgt beim nächsten Besuch die Identifizierung des Patienten oder eventuell bestellter Angehöriger.

Die Überwachung der bereits einmal Untersuchten wird derart gehandhabt, daß Männer, die an frischer Gonorrhoe leiden, nach vier, Frauen mit frischer Gonorrhöe nach zwei Wochen wieder zu erscheinen haben, um ein Urteil darüber zu gewinnen, ob die Betreffenden behandelt sind. Luetiker werden das erstemal nach vier oder sechs Wochen wiederbestellt. Die Berliner Ärzte haben dieses Eingreifen der Beratungsstelle zum Teil als eine ungebührliche Kontrolle ihrer Tätigkeit empfunden, jedoch gelang es bald, auf dem Wege gütlicher Verständigung die Konflikte beizulegen. Verhandlungen, die bezweckten, bestimmte Ärzte zur Behandlung im Interesse der Beratungsstelle zu gewinnen, wie es etwa der LVA. Thüringen gelang, scheiterten in Berlin. Auch mit den Kassen besteht in Berlin kein Abkommen.

Die Maßnahme, grundsätzlich nicht nach dem Namen zu fragen und ihn nur zu vermerken, wenn ihn der Patient aus eigenem Entschlusse angibt, hat sich gut bewährt, wenn auch zugestanden werden muß, daß natürlich Vorladungen säumiger Kranker, in der bei anderen Beratungsstellen üblichen Form, auf diese Weise nicht möglich sind. Indessen wird im allgemeinen von den Patienten, die die Stelle überhaupt besuchen, die einmal aufgesuchte Behandlung regelmäßig und willig eingehalten, wie denn auch von den 1061 Fällen mit floriden Erscheinungen im Jahre 1918 ca. 600 auf der ausgehändigten Postkarte mitteilten, wo sie in Behandlung ständen. Andererseits war schon in den ersten Monaten festzustellen, daß viele Patienten trotz erheblichen Krankheitsgefühles

erst zur Beratungsstelle und damit in ärztliche Behandlung kamen, nachdem sie von der Ankündigung der Anonymität gehört und — von der Kostenlosigkeit der Beratung erfahren hatten.

Die Meldungen beruhen in Berlin zum überwiegenden Teile auf der Initiative der Patienten. Da weder mit Kassen noch mit Ärzten eine Vereinbarung besteht, kommt als Meldeinstanz nur die militärische Sanitätsverwaltung neben den Selbstmeldungen ernstlich in Betracht. Es wurden gemeldet:

	1917	1918
vom Militär	51	528
dagegen Selbstmeldungen	1 958	2 207
Zusammen	2 009	2 735

Allerdings mehren sich in der letzten Zeit Fälle, in denen Ärzte die Patienten im Hinblick auf die Bequemlichkeit der Wassermannschen Untersuchung an die Stelle verweisen.

Wenn wir nun die Zahlen sprechen lassen, so finden wir folgendes:

1917 wurden im ganzen 3550 Beratungen gewährt, und zwar 2587 mal Männern und 963 mal Frauen. Davon waren erstmalige Beratungen 2009 (1466 + 543) und mehrmalige 1541 (1121 + 420). Die Beratungen verteilten sich auf die verschiedenen Leiden derart:

Geschlecht	Lues	Tripper	Weicher Chanker	And. Krankheiten d. Geschlechtsorg.	Sonstige Krankheiten	Zusammen
Männer	456	601	29	129	251	1 466
Frauen	240	184	4	5	100	543
Zusammen	696	785	33	134	351	2 009

1918 stellte sich die Zahl der Besucher so:

Vom Jahre 1917 wurden 312 Patienten als noch fürsorgebedürftig übernommen. Dazu kommen 2735 Neumeldungen, zusammen also 3047. Die Neugemeldeten verteilen sich auf

Geschlecht	Lues	Tripper	Weicher Chanker	Andere Krankheiten	Zusammen
Männer	713	795	29	296	1 833
Frauen	382	412	4	104	902
Zusammen	1 095	1 207	33	400	2 735

Die berufliche Gliederung der Kranken ergab nach der Statistik von 1917:

Männer	Lues	davon anonym	davon Soldaten	Tripper	davon anonym	davon Soldaten
gelernte Arbeiter	221	35	38	301	58	53
ungelernte Arbeiter	44	3	6	66	7	11
Handelsangestellte	74	19	16	88	27	29
Selbständige	27	9	5	31	12	15
Beamte	48	19	15	55	25	10
Lehrlinge	1	—	—	3	—	—
ohne Angabe	41	20	9	57	22	16
Zusammen	456	105	89	601	151	134
Frauen						
Arbeiterinnen	92	10		68	11	
Näherinnen	23	4		17	1	
Handelsangestellte	42	6		41	8	
Berufslose	83	9		44	3	
Zusammen	240	29		170	23	

Von den gemeldeten Besuchern waren nach einem Bericht von 1917:

	Männer	Frauen
Kassenmitglieder	612	278
Unversichert	854	265

Zur zweiten Gruppe zählen invalide Soldaten, Kinder, Ehefrauen von kranken Soldaten und minderbemittelten Männern. Diese Ziffern zeigen, daß infolge des Entschlusses der Landesversicherungsanstalten, für die Nichtversicherten und doch Mittellosen (bei einigen LVA. ist eine Einkommensgrenze gezogen, so für die LVA. Thüringen bei einem Jahreseinkommen von nicht über 4000 M.) mit einem Heilverfahren einzutreten, an einer Stelle Abhilfe geschafft wird, wo bisher, selbst wenn der gute Wille zur Heilung vorhanden war, die Mittel fehlten.

Andererseits erkennt man, daß die Erfassung der Gonorrhoiker durch die Beratungsstellen in keinem Verhältnis steht zur Verbreitung der Gonorrhöe, relativ zur Verbreitung der Syphilis genommen: Es wurden notiert: 1917 696 Luesfälle gegen 785 Tripperfälle; 1918 1095 Luesfälle gegen 1207 Tripperfälle, während wir uns nach Blaschko's Berechnungen daran gewöhnt haben, das tatsächliche Zahlenverhältnis der beiden Krankheiten mit 2:7 anzusetzen.

Ohne also vorerst das erfaßte Krankenmaterial in Beziehung zur mutmaßlichen Krankenziffer Berlins setzen zu wollen, läßt sich jedenfalls feststellen, daß es bisher noch nicht gelang, der Gonorrhoiker in einem Maße habhaft zu werden, das der sozialhygienischen Bedeutung dieser Seuche entsprechen würde.

Was die Erfassung der Lues betrifft, so ist zu sagen, daß die

Zahl der zur Beobachtung kommenden Fälle von Primäraffekt sehr klein ist. So fanden sich unter den 1918 gemeldeten Luetikern, von denen 422 floride Erscheinungen aufwiesen, nur 27 Männer und 7 Frauen mit primärer, akuter Lues. Es zeigte sich, daß auch diese entweder gar nicht oder ungenügend, nur lokal oder mit unzureichenden Quecksilberkuren behandelt waren. Gerade in diesen Fällen ist es, wie auch bei ganz frischen Trippern, wünschenswert, daß die Beratungsstellen von ihrem sonst verfolgten Grundsatz, nicht selbst zu behandeln, abweichen.[1]) Denn erstens ist es an und für sich ein peinlicher Gedanke, Schwerkranke, die zugleich in höchstem Grade ansteckend sind, mit einem guten Rat versehen wieder auf die Straße zu entlassen, andererseits aber wird hier kostbare Zeit verloren. Und da die Beratungsstellen doch schließlich zum Nutzen der Allgemeinheit eingerichtet sind, sollte es in solchen Fällen ohne Rücksicht auf vielleicht sich geltend machende gegenteilige Stimmen heißen: Salus publica suprema lex!

Die Berliner Stelle zeichnet sich durch die in ihr geübte Anonymität des Beratungsverfahrens aus. Dies hat den Nachteil, auf den bereits hingewiesen wurde, daß im allgemeinen Nachfragen und Vorladungen ausgeschlossen sind. Trotzdem halten sich die Beratenen erfreulicherweise an die Weisungen der Beratungsstelle, die bei ihnen sehr beliebt zu sein scheint. Nun ist dazu wohl zu sagen, daß es sich — was schon die große Zahl der Selbstmeldungen in Berlin andeutet — hier fast ausschließlich um gutwillige, einsichtige Patienten handelt, deren Mehrzahl vielleicht einmal „hereingefallen“ ist, vielleicht im Rausch den anstürmenden Verlockungen die nötigen Hemmungen entgegenzusetzen nicht mehr imstande war. Die Erfahrungen der Berliner Beratungsstelle mit Prostituierten, also Frauen, auf deren Bereitwilligkeit man nicht ohne weiteres zählen durfte, waren nicht gerade ermutigend. Um die Beratungsstelle auch dieser venerisch am meisten verseuchten Menschenklasse dienstbar zu machen, ist versucht worden, jene prostituierten Frauen, die der sittenpolizeilichen Kontrolle nicht unterstehen, aber von der Polizei aufgegriffen und in das Hospital in der Fröbelstraße eingeliefert werden, nach der Krankenhausentlassung zu beobachten. Dieser Versuch darf als gescheitert angesehen werden. Die Frauen sollten an den für sie reservierten Montag-Abenden kommen. Es erschienen von den mehreren Hundert Patientinnen im Verlauf mehrerer Wochen nur je 3 bis 4 am Abend. Diese hatten fast

[1]) In Hannover bereits durchgeführt. Vgl. meine Ausführungen Deutsche med. Wochenschr. 1920, Nr. 26.

alle wieder frische Infektionen. Daß die Frauen die überfüllte Frauensprechstunde am Mittwoch bevorzugten, kann man sich vielleicht seitens derer, die überhaupt kamen, insofern erklären, als sie wohl das Odium der besonders eingerichteten Montagsprechstunden scheuten. Männer dagegen erschienen bereits, als noch gar nicht schriftlich bekannt gegeben, sondern nur von Mund zu Mund mitgeteilt war, daß auch am Montag Sprechstunde für Männer sein sollte.

Es fragt sich also, ob man in dieser Hinsicht nicht bessere Erfahrungen machen wird mit einem Verfahren, das Hahn, der Leiter der Hamburger Beratungsstelle, angeregt hat. Dort aufgegriffene und ins Krankenhaus eingelieferte Frauen erhalten bei der Entlassung eine entsprechende Belehrung sowie die Mitteilung, daß sie in absehbarer Zeit von der Fürsorge vorgeladen werden würden. Erscheinen sie auf eine solche Vorladung hin nicht, so tritt die nach dem Lübecker Vorbild jetzt auch in Hamburg angestellte Fürsorgeschwester in Funktion; erreicht auch diese nichts, so wird nunmehr erst an die Polizei appelliert. Weiter ist diesen, in den seltensten Fällen versicherten Frauen gegenüber insofern bereits eine Anbahnung in der Richtung der Verbindung von Beratung und Behandlung vollzogen worden, als für den Fall, daß bei Luetikerinnen keine Erscheinungen vorliegen, jedoch nach der Fournier-Neißer'schen Auffassung eine intermittierende Kur angebracht ist, diese auf der Beratungsstelle vorgenommen wird; denn auf andere Weise würde eine solche Patientin doch nicht zur Behandlung gelangen (vgl. Hahn-Manchot, Ztschr. z. Bek. d. Geschlechtskrankh. 1917, Nr. 4, S. 95).

Es ist nicht zu bestreiten, daß in der angedeuteten Richtung ein weitgehender sozialer Ausbau der Beratungsstellen denkbar ist. Um ihre heutige Reichweite zu übersehen, ist es vorteilhaft, die von ihnen nach den bisherigen — natürlich im statistischen Sinne noch ganz unzulänglichen — Zahlen erreichten Patientenziffern zu vergleichen mit der Einwohnerzahl der betreffenden Städte und ihrer mutmaßlichen Geschlechtskrankenziffer. Bei der Unsicherheit, die jeder bisherigen Statistik der Geschlechtskrankheiten anhaftet, kann eine solche Aufstellung natürlich nur schätzungsweise gelten.

Im Anschluß an die Betrachtung der Wirksamkeit der Berliner Stelle sei daher folgendes gesagt: Blaschko berechnet in seiner Arbeit im 25. Band der Dermatologischen Zeitschrift die Zahl der gleichzeitig in Großberlin lebenden Geschlechtskranken auf 32 000, indem er allerdings berücksichtigt, daß die Krankenziffer, die seiner Aufstellung als Unterlage diente, aller Wahrscheinlichkeit nach auf

eine Einwohnerzahl von vier Millionen bezogen werden muß, da sich innerhalb von Großberlin auch viele außerhalb Wohnende behandeln lassen (Sonderdruck der erwähnten Arbeit, Berlin, Karger, 1918, S. 57). Nehmen wir nun die Einwohnerzahl von Berlin im engeren Sinne, also des Bezirkes, aus dem sich vornehmlich die Besucher der Beratungsstelle am Köllnischen Park rekrutieren, mit rund zwei Millionen an, so kämen wir schätzungsweise auf die Zahl von 16000 Kranken, also 8 Prom. Blaschko berechnet den Zugang an frischen Fällen auf rund 100000 jährlich für Großberlin, und annähernd ebenso für Hamburg. Davon entfallen rund 70 Proz. auf Gonorrhöe und rund 20 Proz. auf Lues. Die Zahl der bisher — für das Rechnungsjahr 1918 — erfaßten Kranken der Berliner Beratungsstelle verhält sich also zur mutmaßlichen Ziffer der jährlichen venerischen Zugänge in Berlin wie 2735 zu rund 50000, also zwischen 4 und 5 Proz. aller Neuerkrankungen. Dabei sind die Luetiker in einem viel stärkeren Verhältnis erfaßt als die relativ wie absolut zahlreicheren Gonorrhoiker, und es ist zu bedenken, daß längst nicht alle Zugänge der Beratungsstelle als „Zugänge“ in Blaschko's Sinne zu buchen sind.

Man darf nun aber nicht glauben, daß aus dem niedrigen Prozentsatz der erfaßten Neuerkrankungen der Schluß auf die Unbrauchbarkeit der Beratungsstellen bereits gerechtfertigt wäre. Denn eine der wichtigsten Aufgaben der Stellen, die Überwachung einmal erfaßter Luetiker, wird durch diese Überlegung gar nicht berührt — und diese Aufgabe war es ja ursprünglich, die in Hamburg zur Verwirklichung des Gedankens der Beratungsstellen führte. Hatte doch Cäsar Philipp schon 1914 auf Grund des Hamburger Materials von 1908—12 nachgewiesen, daß 89 Proz aller Luetiker ausgesprochen ungenügend behandelt werden (Münchn. med. Wochenschr. 1914, Nr. 5).

Eine Erwägung, die eher einen bedenklichen Schluß rechtfertigen könnte, ist die der Rentabilität der Stellen, das Verhältnis von Aufwand an Kräften und Geld zum Ertrag in sozialhygienischer Beziehung. Die Kosten der Beratungsstelle der LVA. Berlin betrugen:

1917		1918	
Einrichtung	2015,00 M.	Leitender Arzt	3000,00 M.
Leitender Arzt	2000,00 „	Ärztl. u. wissensch. Hilfsarb.	11560,00 „
Andere Ärzte u. wissensch. Hilfe	5670,00 „	Bureau	7825,17 „
Bureau	2157,00 „	Miete	1304,33 „
Porti, Papier	174,00 „	Porti, Papier	32,15 „
Untersuchungen	828,00 „	Untersuchungen	3210,60 „
		Ergänzung der Einrichtung	830,95 „
Summe	**12844,00 M.**	**Summe**	**27763,20 M.**

Die Kosten des Jahres 1917 von 12844 M. abgerechnet auf die Zahl der beratenen Patienten, also 2009, ergeben auf den Kopf des Patienten ungefähr 6,00 M. Die Kosten des Jahres 1918, 27763,20 M. bezogen auf 13047 Beratene ergeben auf den Kopf des einzelnen ungefähr 9,00 M. Nicht eingerechnet sind dabei die Kosten der Behandlung, die die LVA. zu tragen hat, da diese Behandlung ja nicht im Rahmen der Beratungsstelle vorgenommen wird.

Wenn man bedenkt, daß die Kranken auf Grund der Untersuchung nichts weiter erhalten, als einen guten Rat, so möchte einem das Unternehmen nicht gerade ökonomisch angelegt erscheinen. Indessen ist, abgesehen davon, daß neu gegründete Unternehmen nicht mit der höchsten Rentabilität von Anfang an zu arbeiten pflegen, zu sagen, daß vielleicht der vorläufige Mangel nicht in der Stelle und ihrer Einrichtung als solcher liegt, sondern darin, daß der Boden für ihre Wirksamkeit noch nicht hinreichend vorbereitet ist. Erstens brauchen wir jetzt und in Zukunft eine umfassende Aufklärungspropaganda; diese wird das Verständnis für eine öffentliche geregelte Überwachung aller mit den venerischen Seuchen zusammenhängenden Fragen wecken und voraussichtlich den Beratungsstellen eine Zahl von Besuchern zuführen, die ihre Rentabilität steigern dürfte. Zweitens wird ein Ausbau der Stellen in der Richtung geboten sein, daß wenigstens in bestimmten Fällen im volkshygienischen Interesse die Behandlung mit der Beratung verbunden werden kann. Bruhns hat kürzlich (Verh. d. Deutsch. Ges. f. öff. Gesundheitspfl., Berlin 1919, Nr. 1) darauf hingewiesen, wie wichtig die Erwägung einer Kombination von Beratung und Behandlung sei; so daß etwa an Orten mit Polikliniken keine Beratungsstellen nötig wären, dagegen an anderen Orten Beratungsstellen die fehlenden Polikliniken ersetzen könnten, in einer Form, die sich auf Grund des Konnexes mit den betreffenden Lokalärzten aus den jeweils besonderen örtlichen Verhältnissen zu ergeben hätte. Vielleicht liegt hier der Ansatz zu der Entwicklung, die schließlich in der Verwirklichung der alten Forderung des Erfurter Programms ihren Abschluß finden dürfte, daß jedem Bürger die Möglichkeit kostenfreier ärztlicher Behandlung gewährleistet sein soll.

Jedoch wäre es verfrüht, über den Wert der Beratungsstellen ein abschließendes Urteil zu fällen. Nicht nur aus zeitlichen Gründen: Die Neueinrichtungen sind unter denkbar ungünstigen Verhältnissen getroffen worden, und es liegen erst die Erfahrungen von 2—3 Jahren vor. Des weiteren ist es aber erforderlich, das bisher gewonnene Bild durch einige Daten, welche die Ent-

wicklung der Beratungsstellen im allgemeinen betreffen, abzurunden.

IV.

Über die Entwicklung der Beratungsstellen gibt rein äußerlich die Statistik in den Berichten der Landesversicherungsanstalten Auskunft. Auf der letzten Tagung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten am 17. Oktober 1919 zu Berlin, wurde mitgeteilt, daß 1918 33000 Beratungen gewährt worden seien und die Zahl der Beratungsstellen 124 betragen habe. Die Zahlen sind 1919 noch gestiegen. Das Verzeichnis der Landesversicherungsanstalten vom Februar 1919 verzeichnet 125 Beratungsstellen, abgesehen von Mannheim, wo alle Ärzte der Stadt zugleich beraten und behandeln, gemäß einem Abkommen, daß zwischen der Krankenkassenkommission, der Gesellschaft der Ärzte und der Landesversicherungsanstalt Baden bezüglich der Behandlung und Überwachung Geschlechtskranker am 1. Oktober 1917 zustande kam (vgl. die Berichte der LVA. Baden, sowie das Referat über das Mannheimer System von Th. Sachs in der 1772. Sitzung des Ärztlichen Vereins in Frankfurt/Main vom 24. Februar 1919; auch Münchn. med. Wochenschr. 1919, Nr. 32, S. 914).

1914/15 war nur die Beratungsstelle für Syphilitiker in Hamburg in Tätigkeit. Daher geben wir erst die Zahlen dieser beiden Jahre für Hamburg:

1914 liefen 433 Meldungen ein; von diesen Kranken konnten 149 der rechtzeitigen Nachbehandlung zugeführt werden. Die Kosten einschließlich Einrichtung betrugen 4881,95 M.

1915 wurden 717 Kranke neu gemeldet, 638 durch Kassen und Ärzte, 79 meldeten sich selbst. Nachuntersuchung fand bei 1015 Krankheitsfällen statt, woraufhin 667 Nachbehandlungsverfahren eingeleitet wurden. Die Kosten betrugen 5089,86 M.

Die Namensangabe ist in Hamburg obligatorisch. Die dortige Stelle steht mit einer Reihe von Spezialärzten in Verbindung, denen sie die nicht bei Kassen zuständigen Patienten auf Kosten der LVA. zuweist. Den Ärzten werden gleichzeitig Formulare zugestellt, die sie der Beratungsstelle ausgefüllt mit Mitteilungen über die Behandlung oder über eventuelles Ausbleiben der Patienten vor Abschluß der Behandlung zurücksenden. Ebenso melden die Kassen der Beratungsstelle, welchem Arzt oder Krankenhaus die ihr überwiesenen Kranken zugeführt worden sind.

Die Wiederauffindung säumiger Kranker, die anderenorts in-

folge des häufigen Wohnungswechsels der Patienten sehr erschwert und oft unmöglich gemacht wird, ist in Hamburg durch eine nachahmenswerte Einrichtung [1]), die „Zentralmeldestelle für die Kranken- und Invalidenversicherung bei der Hamburger Behörde für Versicherungswesen", erleichtert. Schwierigkeiten entstanden hin und wieder nur dadurch, daß sowohl von seiten Kranker wie von seiten der Ärzte die Einleitung von Behandlungen abgelehnt wurde, wenn keine äußeren Erscheinungen vorhanden waren. Wie auch Meldungen seitens der Ärzte bis jetzt recht spärlich blieben, und ein Entgegenkommen mit dem Hinweis auf § 300 StrGB., mit Verweigerung der Auskunft oder Diagnosenverschleierung zurückgewiesen wurde. Mißstände, mit denen auch andere Stellen arg zu kämpfen haben.

Für die Jahre 1916/17 geben wir die Hamburger Zahlen im Rahmen der vollständig vorliegenden Berichte der Landesversicherungsanstalten über die bis dahin eingerichteten Beratungsstellen, auf Grund der Zusammenstellung des Reichsversicherungs-Amtes. (Der Bericht über 1916 bezieht sich nur auf 15 LVA.)

Es wurden im ganzen gemeldet: 1916: 4839, 1917: 19140, 1918: 33000 Personen. Eine Steigerung der Inanspruchnahme ist also unverkennbar. Es ist das offenbar auf das wachsende Verständnis der Öffentlichkeit auf Grund von Aufklärung und auf das wachsende Vertrauen der einzelnen Kranken zur Diskretion und Zuverlässigkeit der Beratungsstellen zurückzuführen. Man kann diese Bewegung auch und gerade an den Beratungsstellen kleinerer Städte studieren, wo besondere Schwierigkeiten vorliegen: Es könnte hier ein Besuch der Stelle mehr auffallen, als in der Großstadt, wenn nicht die Beratung jederzeit, ohne Rücksicht auf eine besonders festgelegte Sprechstunde, erteilt wird, wie dies Lochte in Göttingen eingeführt hat. Die Kranken gehen in den Kleinstädten immer noch lieber zum Privatarzt; die Ärzte aber melden nicht.

Die Meldungen gingen bei den verschiedenen Stellen von folgenden Instanzen aus:

---

[1]) Eine andere nachahmenswerte Einrichtung Hamburgs ist die Verbindung, die zwischen der Beratungsstelle und der Behörde für öffentlichen Jugendschutz besteht; diese ermöglicht es, auch Kindern den Schutz der Stelle angedeihen zu lassen, vor allem zu verhindern, daß luesverdächtige Kleinkinder ohne vorhergehende genaue Untersuchung in Familienpflege gegeben werden. In Hamburg ist auch eine eigene Sprechstunde für venerisch infizierte Kinder eingerichtet.

	1916	1917
Selbstmeldungen	969	6 388
Krankenkassen	1 424	5 227
Krankenhäuser	1 541	3 532
Ärzte	460	1 950
Militär	209	898
Andere Stellen	236	1 145

Erfreulich ist das Ansteigen der Selbstmeldungen. Diese Meldungen verteilten sich auf folgende Krankheiten:

Krankheit	1916		1917	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Lues	1 693	1 558	5 381	6 092
Tripper	744	734	3 356	1 894
Andere Geschlechtskrankh.		86		1 554
Keine Geschlechtskrankh.		321		863

Hierbei fällt wiederum auf, was bereits im Hinblick auf das Berliner Zahlenmaterial betont wurde, daß die Gonorrhöe trotz ihrer viel größeren Verbreitung viel weniger von den Beratungsstellen erfaßt wird. Man kann dem nur mit begrenzter Berechtigung entgegenhalten, daß der oft akute Charakter der Gonorrhöe eine weitere Überwachung der Patienten nicht in dem Maße erforderlich erscheinen läßt, wie der chronische Charakter der Syphilis, der von vornherein mehrere Kuren notwendig macht. Vom sozialhygienischen Standpunkt betrachtet wirkt der Tripper gerade dadurch so bedenklich, daß der Träger gegen die Wirkung seiner Gonokokken immun wird und keine Erscheinungen mehr aufweist, trotzdem er noch Kokkenträger und also ansteckend ist. Wie sehr hier gerade eine Möglichkeit geschaffen werden müßte, die Feststellung einer endgültigen Heilung durch über längere Zeit ausgedehnte Beobachtung zu sichern, davon gibt die kürzlich erschienene Darstellung Mulzer's einen Begriff, welche die Schwierigkeit dieser Feststellung klar erkennen läßt („Die Feststellung der endgültigen Heilung der Gonorrhöe", Zeitschr. f. ärztl. Fortbildg. 1919, Nr. 13).

Beratungen wurden gezählt 3 307 im Jahre 1916, 17 074 im Jahre 1917. Da eine große Anzahl von Personen mehrfach beraten wurde, ist die Zahl der in Fürsorge genommenen Kranken kleiner als die Zahl der Beratungen: 1916 14 744 Männer und 1 137 Frauen, 1918 7 810 Männer und 6 724 Frauen. 233 (1916) und 1 730 (1917) von diesen waren noch nicht ärztlich behandelt.

	1916		1917	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Unaufgefordert oder auf erste Aufforderung hin erschienen	1 468	1 395	8 180	6 688
auf wiederholte Aufforderung hin	211	233	954	1 252
gar nicht	1 642		4 310	
von diesen durch den behandelnden Arzt nachuntersucht	588		1 406	
unauffindbar oder verzogen	368		1 553	
trotz mehrmaliger Aufforderung nicht erschienen	386		1 351	
Kuren wurden angeraten:				
auf Grund von Erscheinungen	764		6 500	
als Vorbeugung bei Lues	105		2 185	
Zusammen	869		8 685	
Der Behandlung unterzogen sich wegen:				
Lues Männer	259		2 408	
Lues Frauen	253		2 952	
Tripper Männer	164		1 067	
Tripper Frauen	71		526	
Zusammen	947		8 953	

Der Vergleich der letzten Zahlen bestätigt ebenfalls, was schon aus der Berliner Aufstellung hervorging, daß diejenigen Personen, welche die Beratungsstelle überhaupt aufsuchen, gutwillige Menschen sind, die mit der Bereitschaft kommen, den Weisungen Folge zu leisten. Bestätigt, mit anderen Worten, daß die Leichtsinnigen auf die bisher geübte Weise nicht gefaßt werden, wenn nicht in der einen oder anderen Form ein Behandlungszwang durchgeführt wird.

Die Behandlungskosten verteilten sich, soweit darüber Mitteilungen vorliegen, auf:

	1916	1917	
Krankenkassen	in 269	3 217	Fällen
Landesversicherungsanstalten	„ 286	2 467	„
Sonderanstalten	„ 18	130	„
Reichsversicherung für Angestellte	„ 13	102	„
Kranke selbst oder Angehörige	„ 47	258	„
Sonstige Stellen oder Personen	„ 58	377	„

Daraus geht wiederum, wie wir schon bei der Untersuchung der Berliner Verhältnisse sahen, die verhältnismäßig große Zahl der behandelten Nichtversicherten, deren Kuren die LVA. tragen, hervor. Eine Sonderstatistik der Hamburger Heilverfahren läßt diese segens-

reiche Wirkung noch deutlicher erkennen. Es betrugen die Behandlungskosten für

	1916	1917
Versicherte in Hamburg	1 514,43 M.	1 262,89 M.
Unversicherte in Hamburg	1 896,13 „	4 402,57 „

Ebenso notierte die LVA. Westfalen für 1917 die Begleichung der Heilverfahren durch

die Kassen	in Höhe von	9 879,91	M.
„ Landesversicherungsanstalt	„ „ „	20 372,98	„

Dabei kann unberücksichtigt bleiben, daß die LVA. in Ausnahmefällen auch die Kosten für die Heilung Versicherter übernimmt.

Die Gesamtkosten der Stellen beliefen sich

	1916	1917
für Neueinrichtungen	auf 33 961 M.	35 797 M.
„ laufende Einrichtungen	„ 36 833 „	207 691 „

Es entfielen damit auf den Kopf der Beratenen, soweit man nur die laufenden Betriebskosten berücksichtigt (denn das bei der Neueinrichtung investierte Kapital kann natürlich nur im Laufe der Jahre amortisiert werden), 1916 rund 10 M. (33 961 : 3 307) und 1917 etwas über 10 M. (207 691 : 19 140). Diese Betrachtung über die Rentabilität der Stellen enthüllt noch kein allzu erfreuliches Bild. Aber auch hier gilt, was bereits gesagt wurde: Man kann die Rentabilität einer erst zwei bis drei Jahre betriebenen Einrichtung, die mit soviel Widerständen seitens des Publikums und leider auch der Ärzteschaft zu kämpfen hat, nicht als Maßstab für die endgültige Beurteilung ihres Erfolges und Wertes nehmen. Vieles muß noch ausgebaut werden, manches wird auf Grund erweiterter Erfahrungen geändert werden. Wünschenswert wäre vor allem eine Entwicklung in der Richtung einer Verknüpfung von Beratung und Behandlung, etwa in dem Sinne, wie Bruhns in der oben erwähnten Arbeit betonte. Weiter wäre sehr zu wünschen, daß die Gonorrhöe mehr und mehr von den Beratungsstellen erfaßt würde. Ich halte es für bedenklich, wenn die LVA. Thüringen beispielsweise, die auf Grund eines Abkommens mit den Thüringer Ärzten jedem Hilfesuchenden bis zu einem Jahreseinkommen von 4 000 M. kostenfreie Behandlung und Krankenhausaufnahme gewährt, davon die in der Sprechstunde behandelten Tripperfälle ausnimmt, da „die Kosten der Sprechstundenbehandlung (des Trippers) so gering sind, daß sie selbst da, wo Krankenkassenmitgliedschaft

nicht besteht, dem Kranken zugemutet werden können“ (Bericht der LVA. Thüringen für 1918, S. 9). Solch eine Auffassung ist ganz besonders im Hinblick auf Frauen, die in der Tripperbehandlung noch äußerst unachtsam, in erhöhtem Maße unter ländlichen Verhältnissen, zu sein pflegen, nicht geeignet, im Sinne einer durchgreifenden Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zu wirken. Viel besser ist da die Hamburger Einrichtung, bestimmte Verrichtungen auf der Beratungsstelle selbst, wie Untersuchung auf Gonokokken oder Spirochäten, sich mit je drei Mark vergüten zu lassen. Schließlich wäre es, um den Verkehr zwischen Ärzten und Beratungsstellen erfreulicher zu gestalten, als er in vielen Bezirken heute noch ist, wünschenswert, daß eine einheitliche Regelung bezüglich des Entgelts der ärztlichen Leistungen den Stellen gegenüber und eine weitergehende Interessierung der Ärzteschaft durch Zusammenarbeiten der LVA. mit den ärztlichen Standesvertretungen angestrebt würde. Ansätze in dieser Richtung sind vorhanden. So honoriert zum Beispiel die LVA. Westfalen laut Vereinbarung die Ausfüllung eines Meldeformulars durch den Arzt mit 5 M.; ferner fordert sie über die gemeldeten und unter Beobachtung stehenden Luetiker Zwischenberichte von den Ärzten ein, deren jeder mit 3 M. vergütet wird. Die Berichte werden im 1. Jahr der Infektion 4 mal, im 2. 3 mal, im 3. 2 mal erstattet. Wird in diesen Berichten die Willigkeit der Kranken, den ärztlichen Weisungen nachzukommen, bestätigt, so erfolgt keine besondere Vorladung seitens der Beratungsstellen.

Daß die Beratungsstellen bei entsprechendem Ausbau zu einem maßgebenden sozialhygienischen Faktor werden können, daran ist nicht zu zweifeln. Fürs erste dürfen wir in ihnen jedenfalls ein neues Mittel im Kampfe gegen die immer weiter um sich greifende venerische Verseuchung der Bevölkerung sehen. Gerade die Nachprüfung der in der Revolutionszeit zum Teil unkontrolliert vom Militär entlassenen und noch ungenügend behandelten Luetiker wird von größter Wichtigkeit sein; werden nicht schnellstens durchgreifende Maßnahmen eingeleitet, so wird ein erschreckender Anstieg der Totgeburten- und Paralysenkurve, auch in den ländlichen Bezirken, die Folge sein. Wie unverständig die Massen noch sind, darauf wirft die Statistik einer rheinländischen Beratungsstelle ein Licht: Von 40 Kranken, die der leitende Arzt für behandlungsbedürftig erklärte, hat nur ein einziger nach der ersten Behandlung den Arzt wieder aufgesucht. Über allen anderen Maßnahmen steht also die Forderung restloser Aufklärung

des Volkes. Ohne diese wird jede andere Unternehmung fruchtloses Stückwerk bleiben.

Literatur:

Bettmann, Gesundheitszeugnisse vor der Eheschließung (Ausbau der Beratungsstellen der Landesversicherungsanstalten). Deutsch. med. Wochenschr. 1918, Nr. 5.

Blaschko, A., Die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in Berlin. Berlin 1918 bei Karger und Dermat. Zeitschr. Bd. 25.

Bruhns und Alexander, Das erste Jahr der Charlottenburger Beratungsstelle für Geschlechtskranke. Dermat. Wochenschr. Bd. 64, 1917, S. 334.

Bruhns, C., Dreijährige Erfahrungen in der Charlottenburger Beratungsstelle für Geschlechtskrankheiten. Verh. d. Deutsch. Ges. f. öff. Gesundheitspfl. 1919, Nr. 1, 30. Januar.

Finger, E., Die soziale Bedeutung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Wien. med. Wochenschr. Mai 1919, Nr. 22 u. 23.

Hahn, Zweck und Errichtung von Beratungsstellen für Geschlechtskranke. Dermat. Wochenschr. Bd. 63, S. 897.

Hahn und Manchot, Die Organisation zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Hamburg. Zeitschr. z. Bek. d. Geschlechtskrankh. 1917, Nr. 4, Bd. 18.

Haustein, H., Die sozialhygienische Betätigung der Landesversicherungsanstalten. Dargestellt am Beispiel der Landesversicherungsanstalt der Hansestädte. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 88, 1919.

Kaufmann, Krieg, Geschlechtskrankheiten und Arbeiterversicherung. Berlin 1916, Vahlen.

Kaufmann, Die neuen Beratungsstellen für Geschlechtskranke. Berlin 1917, Vahlen.

Lange, Helene, Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten durch die deutschen Versicherungsanstalten. Die Frau, Juni 1916.

Lesser, E., Der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten. Berl. klin. Wochenschr. 1917, Nr. 13.

Levin, Berl. klin. Wochenschr. 1917, Nr. 28.

Mulzer, Die Feststellung der endgültigen Heilung der Gonorrhöe. Zeitschr. f. ärztl. Fortbildg. 1919, Nr. 13.

Neynaber, Stellung der Landesversicherungsanstalten, insbesondere der Landesversicherungsanstalt Braunschweig, zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Monatsbl. f. Gesundheitspfl. 1917, Nr. 1/2.

von Notthafft, Eine Gefahr der Beratungsstellen. Dermat. Wochenschr. Bd. 67, 1918, S. 627.

Philip, C., Wieviele Syphilitiker lassen sich genügend behandeln? Münchn. med. Wochenschr. 1914, Nr. 5.

Stern, K., Der Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten. In „Des Deutschen Volkes Wille zum Leben", herausgegeb. von Faßbender. Freiburg i. B. 1917, Herder.

Wilhelm, Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Referat. Leer-Ostfriesland 1916, Zopf & Sohn.

von Zumbusch und Dyroff, Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Arbeiten der vom Ärztlichen Verein München eingesetzten Kommission zur Beratung von Fragen der Erhaltung und Mehrung der Volkskraft. Münchn. med. Wochenschr. 1916, Nr. 48.

Berichte der Landesversicherungsanstalt der Hansestädte über die Berichtsjahre 1914/17, Berichte der übrigen Landesversicherungsanstalten über die Berichtsjahre 1916/17 und, soweit vorliegend, 1918.

Runderlasse des Reichsversicherungsamtes vom 6. August 1917 und vom 21. August 1918.

Lebenslauf.

Ich, Max Hodann, bin am 30. August 1894 zu Neiße/Schlesien als Sohn des Oberstabsarztes Carl Hodann geboren. Meine Schulausbildung erhielt ich von 1901/03 in Meran/Südtirol, von 1904/13 am humanistischen Gymnasium in Berlin-Friedenau, an dem ich Ostern 1913 die Reifeprüfung bestand. Das medizinische Studium absolvierte ich an der Universität Berlin, an der ich bis zum Wintersemester 1917 studierte. Während der ersten klinischen Semester arbeitete ich als Unterarztstellvertreter an den Universitätskliniken der Charité bei Geheimrat Hildebrand, Geheimrat Bonhoeffer und Geheimrat Kraus. Im Dezember 1917 wurde ich, inzwischen zum Heeresdienst einberufen, an die Sanierungsanstalt Kalisch versetzt, von dort im April 1918 nach dem Speziallazarett für venerische Krankheiten auf der Festung Modlin. Nach der Revolution und der Entlassung aus dem Heeresdienst schloß ich mit dem Zwischensemester im Frühjahr 1919 meine Studien ab und meldete mich im Mai 1919 zur Ablegung des Staatsexamens, das ich am 25. August 1919 bestand.

Allen Herren Professoren und Dozenten, bei denen ich hörte und arbeitete, spreche ich an dieser Stelle meinen verbindlichsten Dank aus. Ganz besonders aber danke ich den Herren Geheimrat Professor Dr. Oskar Hertwig und Professor Dr. Poll, Professor Dr. Alfred Grotjahn und Geheimrat Professor Dr. Felix von Luschan, deren Einfluß auf meine Ausbildung entscheidend wurde.

G. Pätz'sche Buchdr. Lippert & Co. G. m. b. H., Naumburg a. d. S.

G. Päh'sche Buchdruckerei
Lippert & Co. + G. m. b. H.
+ Naumburg a. d. S. +